

THESE

264

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D' ETAT)

P A R

GARNIER, YVES

Né le 22 Février 1933 à SAINT GERMAIN en LAYE (S & O)

Présentée et soutenue publiquement le

1959

ETUDE STATISTIQUE DES

CAUSES DE MORTI-NATALITÉ

ET DE

MORTALITÉ PRÉCOCE

DES NOUVEAUX NÉS

DANS UN SECTEUR DE BRETAGNE NORD

PRESIDENT : Monsieur le Professeur J. VARANGOT

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

GARNIER, YVES

Né le 22 Février 1933 à SAINT GERMAIN en LAYE (S & O)

Présentée et soutenue publiquement le 1959

ETUDE STATISTIQUE DES

CAUSES DE MORTI-NATALITÉ

ET DE

MORTALITÉ PRÉCOCE

DES NOUVEAUX NÉS

DANS UN SECTEUR DE BRETAGNE NORD



PRESIDENT : Monsieur le Professeur J. VARANGOT



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554021_0030

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BENARD (H.), BROCC (P.), BULLIARD (H.), CADENAT (F.), CHABROL (Et.), CHAMPY (C.), CHEVALLIER (P.)
 DEBRE (R.), DONZELOT (E.), GASTINEL (P.), GUILLAIN (G.), HALPHEN (E.), HARVIER (P.), HAZARD (R.),
 HEUYER (G.), LAROCHE (G.), LAUBRY (Ch.), LEMAITRE (F.), LEVY-SOLAL (E.), LHERMITTE (J.), LIAN (C.),
 LOEPER (M.), MARION (G.), MATHIEU (P.), MOCQUOT (P.), MONDOR (H.), MONOD (R.), MULON (P.),
 OLIVIER (E.), RICHET (Ch.), STROHL (A.), TANON (L.), VELTER (E.)

DOYEN Léon BINET
 Membre de l'Institut
 ASSESSEUR Jean VERNE.

I.- PROFESSEURS ;

Anatomie
 Anatomie pathologique
 Anesthésiologie
 Bactériologie
 Biochimie médicale
 Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports
 Biologie médicale
 Cancérologie médicale et sociale
 Clinique carcinologique
 Clinique de cardiologie

Cliniques chirurgicales :

Beaujon
 Cochin
 Hôtel-Dieu
 Salpêtrière

Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique
 Clinique de chirurgie cardio-vasculaire
 Clinique de chirurgie infantile et orthopédie
 Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire
 Clinique génétique médicale
 Clinique gynécologique
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
 Clinique des maladies des enfants
 Clinique des maladies infectieuses
 Clinique des maladies mentales et de l'encéphale
 Clinique des maladies métaboliques
 Clinique des maladies du sang
 Clinique des maladies du système nerveux

Cliniques médicales

Bichat
 Broussais
 Cochin
 Hôtel-Dieu

Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique
 Clinique médicale propédeutique
 Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies
 de la nutrition

MM.

CORDIER (G.)
 DELARUE (A.)
 BAUMANN (J.)
 FASQUELLE (R.)
 JAYLE (M.F.)
 CHAILLEY-BERT (P.)
 FAUVERT (R.)
 BERNARD (J.)
 REDON (H.)
 MOUQUIN (M.)
 SICARD (A.)
 QUENU (J.)
 MENEGAUX (G.)
 MOULONGUET (P.)
 MERLE d'AUBIGNE (R.)
 de GAUDART-d'ALLAINES (F.)
 FEVRE (M.)
 MATHEY (J.)
 LAMY (M.)
 FUNCK-BRENTANO (P.)
 DEGOS (R.)
 CATHALA (J.)
 MOLLARET (P.)
 DELAY (J.)
 HAMBURGER (J.)
 MARCHAL (G.)
 ALAJOUANINE (T.)
 JUSTIN-BESANÇON (L.)
 de GENNES (L.)
 MOREAU (R.)
 BARIETY (M.)
 DEBRAY (C.)
 PASTEUR VALLERY-RADOT (L.)
 BOULIN (R.)

Clinique de neuro-chirurgie

Cliniques obstétricales

{ Baudelocque
Port-Royal
Ternier

Clinique ophtalmologique

Clinique oto-rhino-laryngologique

Clinique de pédiatrie sociale

Clinique de pneumo-phthisiologie

Clinique psychiatrique infantile

Clinique de puériculture

Clinique rhumatologique médicale et sociale

Clinique stomatologique

Clinique thérapeutique chirurgicale

Clinique thérapeutique médicale

Clinique urologique

Electrophysiologie médicale (chaire à titre personnel)

Embryologie

Histoire de la médecine et de la chirurgie

Histologie

Hygiène et clinique de la première enfance

Hygiène et médecine préventive

Médecine légale

Médecine du Travail

Parasitologie

Pathologie chirurgicale

Pathologie exotique

Pathologie expérimentale et comparée

Pathologie humorale et immunologie expérimentale (chaire à titre personnes)

Pathologie médicale

Pathologie et thérapeutique générales

Pharmacologie et matière médicale

Physiologie

Physique médicale

Radiologie médicale

Technique chirurgicale

Thérapeutique

MM.

PETIT-DUTAILLIS (D.)

LACOMME (M.)

VARANGOT (J.)

LANTUEJOUL (F.)

RENARD (G.)

AUBIN (A.)

MARIE (J.)

BERNARD (E.)

MICHAUX (L.)

LELONG (M.)

COSTE (F.)

DECHAUME (M.)

SENEQUE (J.)

LEMAIRE (A.)

FEY (B.)

DJOURNO (A.)

GIROUD (A.)

SOULIE (P.)

VERNE (J.)

TURPIN (R.)

JOANNON (C.)

PIEDELIEVRE (R.)

DESOILLE (H.)

GALLIARD (H.)

COUVELAIRE (R.)

LAVIER (G.)

LENEGRE (J.)

MERKLEN (F.)

DECOURT (J.)

GARCIN (J.)

CHEYMOL (J.)

BINET (L.)

DOGNON A.

DESGREZ (H.)

PATEL (J.)

BROUET (G.)

II. - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES

ET MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES.

Anatomie

Anatomie pathologique

MM.

DELMAS (A.) - pr. s. ch.

CABROL (C.)

DEBEYRE (J.)

CLIVIER (G.)

GAUTHIER-VILLARS (Melle P.)

BUSSER (A.)

GOUYGOU (Ch.)

Anesthésiologie

Bactériologie

Biochimie médicale

Bio logie médicale

Carcinologie

Dermato-Syphiligraphie

Electro-Radiologie

Embryologie

Hématologie

Histologie

Hydrologie

Hygiène

Meladies Infectieuses

Médecine légale

Médecine du Travail

Neuro-chirurgie

Neurologie

Obstétrique

Ophthalmologie

Orthopédie

Oto-rhino-laryngologie

Parasitologie

Pathologie chirurgicale

MM.

N... N...

HAUDUROY (P.) pr.s.ch. (dét.)

NEVOT (A.) pr.s.ch.

CHRISTOL (D.)

TOURNIER (P.)

BARBIER (P.)

ETTORI (J.) pr.s.ch. (dét.)

DESGREZ (P.) pr. s. ch.

POŁONOVSKI (J)

SCHAPIRA (G.)

BOURLIERE (F.)

N... N...

DUPERRAT (B.)

N...

TUCHMANN-DUPIESSIS (H.)

N... N...

COUJARD (R.) pr.s.ch.

N....

N....

CORNET (A.)

BOYER (J.) pr.s.ch.

DEPARIS (M.) pr. s. ch.

BASTIN (R.)

DEROBERTE (L.) pr.s.ch.

GAULTIER (M.)

HADENGUE (A.)

ALBAHARY (C.)

DAVID (M.)

LHERMITTE (F.)

GRASSET (J.)

LE LORIER (G.)

LEPAGE (F.)

MERGER (R.)

MORIN (P.)

RAVINA (J.)

ROBEY (M.)

BREGEAT (P.)

DESVEIGNES (P.)

JUDET (R.)

AUBRY (M.)

MADURO (R.)

BRUMPT (L.C.) pr.s.ch.

CHABAUD (A.)

RUDLER (J.) pr.s.ch. (dét.)

ABOULKER (P.)

BARCAT (J.)

CAUCHOIX (J.)

DUBOST (C.)

FAUREL (J.)

Pathologie chirurgicale

Pathologie expérimentale

Pathologie médicale

Pédiatrie

Pharmacologie

Physiologie

Physique médicale

Pneumo-Phtisiologie

Psychiatrie

Psychiatrie infantile

Rhumatologie

MM.

FLABEAU (F.)

GERMAIN (A.)

GOSSET (J.)

LAURENCE (G.)

LORTAT-JACOB (J.)

OLIVIER (Cl.)

POILLEUX (F.)

THOMERET (G.)

VERNE J.M.

N... N;...

LOEPER (J.)

MAURICE (P.)

HAGUENAU (J.) pr.s.ch.

BOUDIN (G.)

BOUVIER (J/B.)

BRICAIRE (H.)

BRISAUD (H.)

CASTAIGNE (P.)

CONTE (M.)

DEROT (M.)

DOMART (A.)

LAMOTTE (M.)

LAROCHE (C.P.)

MACREZ (Cl.)

MILLIEZ (P.)

PEQUIGNOT (H.)

RAMBERT (P.)

ROYER (P.)

THIEFFRY (St.)

TURIAF (J.)

WOLFROMM (R.)

N....

N....

JOSEPH (R.)

MOZZICONACCI (P.)

POLONOVSKY (Cl.)

DEVY (Melle J.) pr.s.ch.

N....

BARJETON (D.) pr.s.ch.

PARROT (J.) pr.s.ch.

DEJOURS (P.)

GOUGEROT (L.)

N....

KREIS (B.)

PICHT (P.)

N...

DELBARRE (F.)

Stomatologie

Thérapeutique

Urologie

MM.

{ CERNEA (P.)
{ CHAPUT (Mme. A.)
{ CHASSAGNE (P.)
{ PERRAULT (M.)
KUSS (R.)

III.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.

Clinique chirurgicale

Clinique médicale

Clinique neurologique

Clinique obstétricale

Clinique ophtalmologique

Clinique pédiatrique

Clinique psychiatrique

{ AMELINE (A.)
{ HUGUIER (J.)
{ LEGER (L.)
{ PADOVANI (P.)
{ ROUX (M.)
{ DREYFUS (Gilbert)
{ KOURILSKY (R.)
de SEZE (S.)
MAYER (H.)
OFFRET (G.)
LAPLANE (R.)
BARUK (H.)

Secrétaire général de la Faculté
Secrétaire

M. MOREL (J.)
Melle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur, chargé de la direction
Conservateurs

Bibliothécaires

M. le Docteur HAHN (A.)
Melles DUMAITRE (P.), GOICHON (A.M.)
{ Mme CONTET (J.), Mlles LAURENT (H.)
{ LE NOIR (G.), QUIEVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Père et à ma Mère

Bien faible témoignage de
ma reconnaissance.

A ma Femme

A mes Enfants

A mes Grands-Parents

A Monsieur le Docteur COINTEPAS

In memoriam

A mes Beaux-Parents

A tous les Miens

A tous mes Amis

A Monsieur le Professeur VARANGOT

qui nous a fait le très grand honneur
de présider cette thèse.

En témoignage de notre profond respect
et de notre vive gratitude.

A mes Maîtres dans les Hôpitaux de Paris :

Professeur PATEL

Professeur B. LAPLANE

Professeur COSTE

Docteur BOURGEOIS

Professeur ALAJOUANINE

Professeur LACOMME

A Messieurs les Docteurs TAILLANTER et LE DORE

A mes Maîtres de l'Hôpital de Laval

A mes Maîtres de l'Hôpital de Brest

CHAPITRE I

INTRODUCTION

Le problème de la mortinatalité et de la mortalité précoce des nouveaux-nés retrouve un regain d'actualité depuis quelques années en raison de nos connaissances sur l'hormonologie de la grossesse et sur les incompatibilités sanguines foeto-maternelles.

Ajoutées à ces éléments, la disparition de l'obstétrique de force, la connaissance des prématurés, l'observance plus rigoureuse d'une hygiène prénatale favorisée par les lois sociales devraient laisser espérer, pour l'avenir, une amélioration des statistiques de mortalité.

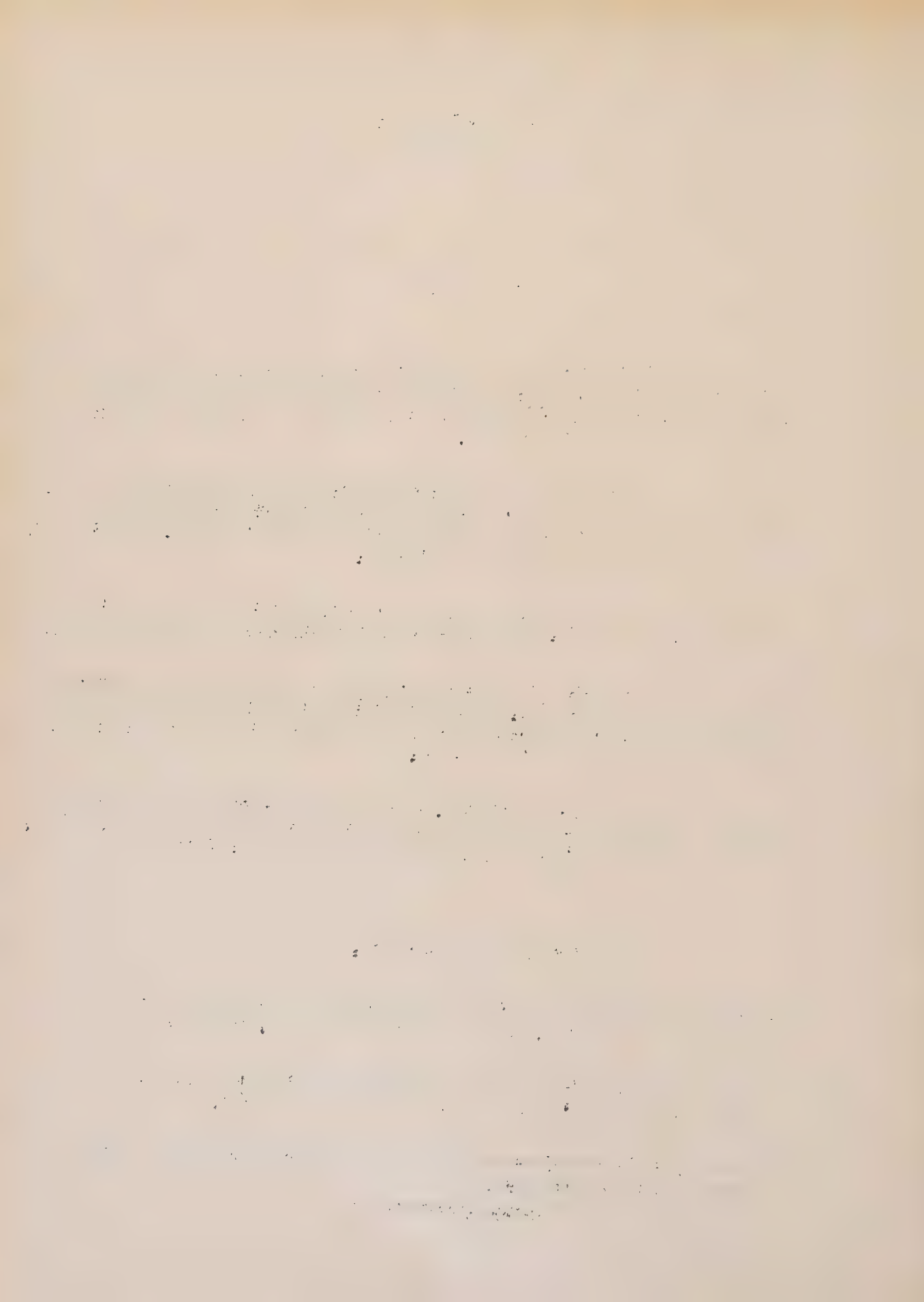
Il semble toutefois que nous restions encore désarmés devant certaines causes de décès, les malformations en fournissant une très grande part.

Celles-ci sont peut-être l'épanage de certaines régions jusqu'alors considérées comme déshéritées. C'est pourquoi il nous a paru intéressant de rapporter une statistique de mortinatalité et de mortalité précoce des nouveaux-nés d'un centre obstétrical de Bretagne-Nord.

Dans cette statistique, nous avons fait entrer tous les enfants nés après le 180ème jour de gestation, durant une période de 9 ans, de 1950 à 1958, dans une maternité privée et au Centre Hospitalier de Saint-Brieuc.

Nous observons le plan suivant :

- 1.- Bilan général de chaque service pour permettre de dénombrer les enfants pesant plus de 2,500 g. et les enfants pesant 2500 g. et moins.
- 2.- Énumération individuelle de tous les cas de mortalité de chacune de ces catégories suivie d'un essai de classification des causes.
- 3.- Étude spéciale des malformations fœtales importantes groupant les enfants vivants et les enfants morts.



CHAPITRE II

ETUDES des MORTALITES PRENATALES

INTERET des STATISTIQUES

Depuis que, dans de nombreux pays, obstétriciens et pédiâtres se sont attachés à l'étude des causes de la mortinatalité et de la mortalité précoce des nouveaux-nés, les chiffres de la mortalité périnatale ont nettement diminué. Cependant, actuellement, l'amélioration des statistiques de décès semble avoir atteint un plateau, malgré une meilleure connaissance de la pathologie de la grossesse et du nouveau-né.

L'analyse détaillée des causes de décès montre que certaines sont influençables. Il semble donc qu'une étude médicale détaillée, jointe à des déclarations de décès plus précises, soit un complément nécessaire pour dégager des chiffres des conclusions valables, les statistiques administratives ne tenant compte que des enfants déclarés sans vie ou n'ayant pu être déclarés vivants dans la période légale.

La plupart des auteurs distinguent huit causes principales de décès ou mieux classent leurs cas d'autopsies en huit grandes catégories :

- macération
- malformations
- prématurés
- traumatismes
- infection
- érythroblastose
- syphilis
- et anoxie

(DEUTSCH, RHEUTER, W.A. BLANC).

I. — La MACERATION :

La toxémie, l'anémie gravidique, les maladies maternelles diverses expliquent une petite part des cas de macération. L'examen minutieux du fœtus et des annexes fœtales devrait faire sortir de ce cadre un peu vaste une étiologie plus précise des décès.

II.- Les MALFORMATIONS :

Si elles restaient, jusqu'alors, un des bastions de la mortalité périnatale, la connaissance des embryopathies rubéoleuse et toxo-plasmique nous permet d'en envisager la prévention d'une certaine part.

III.- La PREMATUREITE :

Son étude reste difficile car si la moitié des prématurés meurt de prématuration, l'autre moitié entre dans le cadre de la classification que nous étudions,

IV.- Les TRAUMATISMES :

Les lésions traumatiques diminuent de plus en plus grâce à la disparition de l'obstétrique de force. La pleine évolution de la chirurgie et de la réanimation per- et post-opératoire nous permet d'espérer une diminution constante des décès traumatiques,

V.- La SYPHILIS :

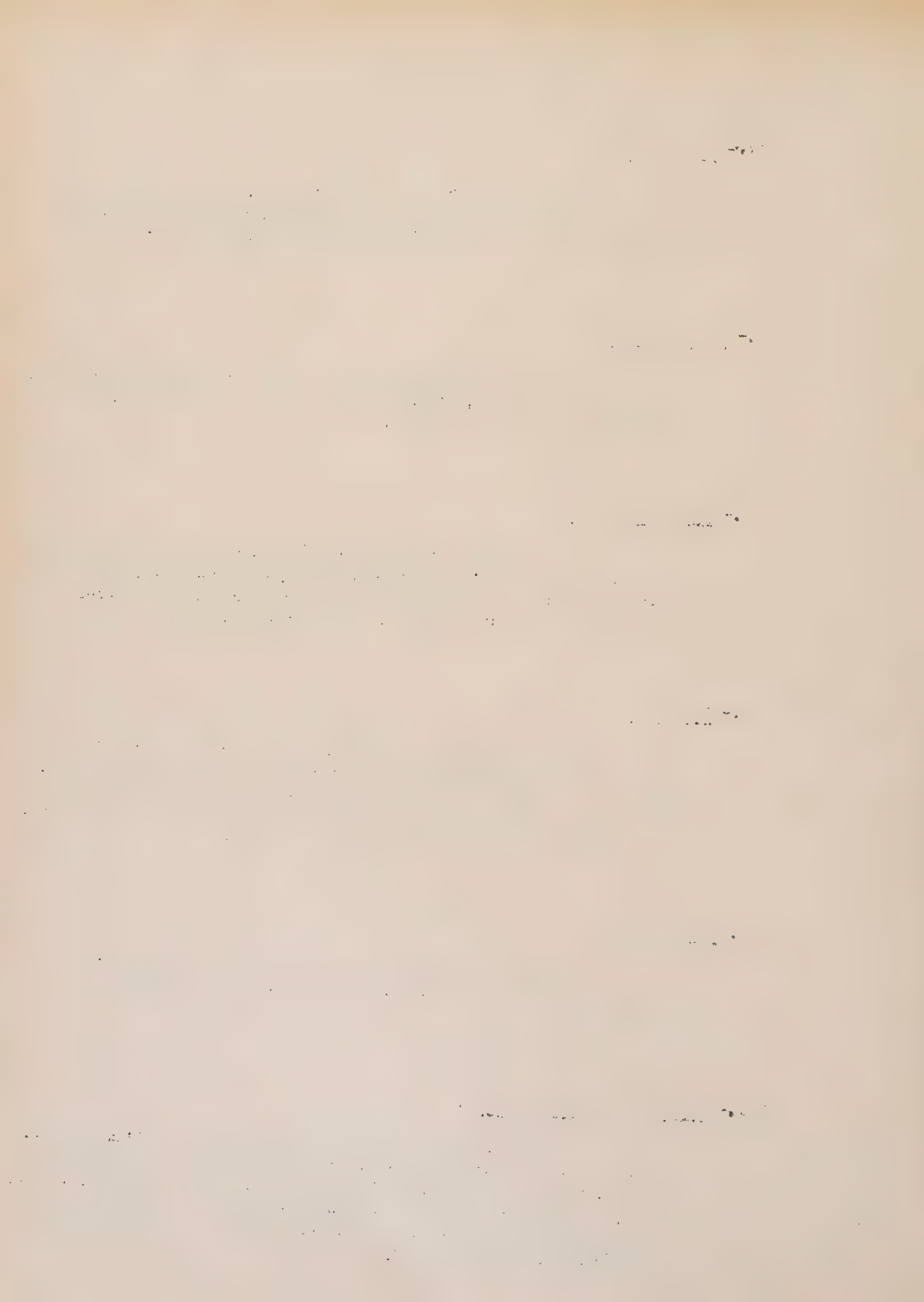
Elle occupait la première place parmi les causes de la mortalité. Son influence a considérablement diminué actuellement, non pas que son action fœticide soit nulle, mais du fait de sa baisse de fréquence dans les pays civilisés, de son dépistage systématique et, éventuellement, de son traitement rendu obligatoire.

VI.- L'INFECTION :

Ne devrait pas nous arrêter actuellement puisqu'il s'agit d'une des rares causes de mort que nous pouvons facilement influencer.

VII.- L'ERYTHROBLASTOSE FŒTALE :

Grâce aux thérapeutiques nouvelles, comme l'oxsanguino-transfusion, la quantité des décès par anémie et ictere grave a beaucoup diminué. Le nombre d'anasarque fœto-placentaire reste, toutefois, assez élevé. Il semble que dans ce cadre une extension des lois sociales, la recherche systématique des facteurs Rh₀, doivent amener une régression considérable des morts fœtales.



VIII.- L'ANOXIE :

Les nouvelles méthodes de conduite de l'accouchement, d'analgésie et d'anesthésie obstétricale ont déjà diminué la fréquence de l'anoxie intra-natale. Il faut s'appliquer encore davantage à prévenir et à traiter ses conséquences et ses complications post-natales.

Si cette classification a le mérite d'être pratique, ses cadres un peu larges, comprenant des lésions que l'on semble avoir réduit au minimum, ne mettent pas assez en valeur certaines causes de décès qui nous paraissent, actuellement, très intéressantes d'étudier :

- . la postmaturité
- . les troubles hormonaux
- . et la toxémie gravidique.

Il est incontestable, en effet, que cette dernière est une pourvoyeuse de décès, qu'elle agisse par l'intoxication elle-même, donnant des fœtus peu résistants, ou par son accident majeur qu'est l'hématome rétro-placentaire,

C'est pourquoi il nous a paru profitable de donner une énumération détaillée de nos causes de décès, plutôt que de les faire entrer dans des cadres peu descriptifs.

— CHAPITRE III —

BILAN GENERAL
de
CHAQUE SERVICE

ETAT GENERAL - Notermité-clinique

	Accou.	Enf.	Maso.	For.	Prémet.	Maso.	Pém.	Déc. plus 2500	Décès moins 2500	Décès totaux
1950	873	887	437	430	42	19	23	19	8	27
1951	903	919	486	433	67	34	33	16	14	30
1952	1026	1049	542	507	82	36	46	28	19	47
1953	1042	1064	534	530	79	36	43	25	24	49
1954	1082	1096	530	546	75	37	30	17	25	42
1955	1102	1111	592	519	69	39	30	22	23	45
1956	1154	1174	617	557	81	37	44	29	23	54
1957	1282	1299	695	604	91	39	52	25	25	50
1958	1292	1311	685	626	107	53	54	18	21	39
TOTAL	9758	9910	5158	4752	693	320	373	199	184	383

BILAN GENERAL - Maternité - Hôpital

	Naiss.	Masc.	Fém.	Prémat.	Masc.	Fém.	Décès plus 2500	Décès moins 2500	Décès totaux
1950	218	113	105	13	6	7	5	2	7
1951	175	88	87	17	6	11	3	3	6
1952	195	104	91	19	9	10	6	6	12
1953	256	145	111	20	14	6	1	4	5
1954	328	154	174	25	10	15	5	5	10
1955	407	194	213	35	17	18	5	8	13
1956	482	266	216	46	24	22	8	10	18
1957	520	262	258	43	18	25	5	16	21
1958	655	336	319	46	22	24	6	7	13
TOTAL	3236	1662	1474	264	127	137	44	61	105

TABLEAU. RECAPITULATIF

Poids	Total des naissances	Décès	%
2500 et plus	12,189	243	1,9 %
2500 et moins	957	245	25,8 %
	13,146	488	3,9 %

En ce qui concerne les enfants de 2500 g. et moins, nous voyons que la mortalité, chez nos prématurés, s'élève à 25,8 %, soit 1,8 % du nombre total des décès.



CHAPITRE IV

ENUMERATION INDIVIDUELLE
de TOUS les CAS de MORTALITE

L'étude statistique présentée comprend, tous les enfants de plus de 800 g., en considérant comme prématurés ceux dont le poids de naissance est égal ou inférieur à 2500 g.

I.- MORTALITE CHEZ les ENFANTS
PESANT PLUS de 2500 g.

A.- Statistique
de la Maternité-Clinique

1950

MATERNITEⁱ (clinique)

ENFANTS de PLUS de 2,500 kg.

n°	Sexe	Poids	Macérés et fin de gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
96	M	3000			2 h.	1	dyst. osseuse forceps Hem. mon.
159	F	3000	x			2	Rh.
229	M	3600			qq. min.	2	hém. méningée forceps
360	M	3000		x		4	placenta praevia basio.
385	M	2850			3 j.	XIII	sclérome au 3ème j.
443	M	3400	x			1	?
473	F	2600			qq. min.	1	anencéphale
544	F	<u>4500</u> 700	x			1	dépas. terme 15 j.
599	F	3550		x		1	proc. cordon siège
620	M	2800			qq. min.	2	pla. p. grave
663	M	5800		x		1	dys. des épaul. gros enf. (commencée à domicile)
734	M	3700			1 j.	1	anoxie siège tr. cérébr. méningés
745	M	3300	x				dépas. terme (plus 25 j.)
773	M	2600	x			VI	dépas. terme (plus 25 j.) 5 cir.
774	M	3100	x			3	dépas. terme
798	F	3250	x			3	?
802	F		x			3	?
813	M	2900			20 h.	3	hémor. méningée (forcaps
849	M	2900		x		3	rupt. précoce de memb.

Nous avons groupé, dans notre étude, les enfants macérés et les enfants morts en fin de grossesse pour plus de commodité.

1951

MATERNITE (clinique)

ENFANTS de PLUS de 2,500 kg.

N°	Sexe	Poids	Macérés et fin de gross.	Travail	Nés vivants	Perité	Causes
30	F	3500		x		XI	ép. négligée embryotomie
39	M	3900		x		2	H.R.P. (toxémie)
55	F	3200		x		4	ép. négligée version
132	M	2900		x		1	éclampsie (état de mal)
150	F	2800	x			2	dép. terme (plus 10 j.)
214	M	3500		x		3	proc. cordon (tête)
257	F	2600	x			2	insuffisance horm.
367	M	3260			qq. min.	4	front. négl. encalvé forceps plus symphysectomie.
583	F	3700	x			3	?
619	M	3000			24 h.	1	dép. terme anoxie tr. neuro
722	M	2700		x		3	pl. praevia
731	M	3600	x			2	dép. terme (8 j.)
737	F	3200	x			5	hydramnios (siège)
739	F	3400		x		2	H.R.P. (toxémie)
780	F	2900			qq. min.	1	anencéphale
792	F	2650			qq. h.	IV	méningo-encéphalocèle (aura un anencéphale en 52 et un mongolien).

1952

MATERNITE (clinique)

ENFANTS de PLUS de 2,500 kg.

N°	Sexe	Poids	Macérés ot fin de gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
17	F		x			1	anonocephale
84	M	3500	x			3	?
137	M	3200		x		3	proc. cordon
147	M	3600		x		1	hydrocéphal. (ponction)
164	M	3300		x		3	albuminurie
247	M	3800		x		1	ictère maternel
257	M	3300		x		1	pl. praevia plus H.R.P.
266	M	3700		x		1	H.R.P. (toxémie)
385	F	3100	x			1	dépas. terme H.R.P. ?
416	M	3500		x		3	dysb. (anoxie)
419	F	3200			20 h.	4	anémie gravidique (Rh. possib.)
512	F	3500		x		1	anoxie (hypertonie utérine)
514	F	3200	x			1	dépas. terme (10 j.)
519	F	3000	x			1	?
577	F	3400		x		2	hydrocéphale (2ème hydr.) perf.
582	M	3700		x		2	hémat. R.P. (toxémie)
641	M	3130			2 j.	5	Rh. (ictère grave) mal en point
755	F	<u>3200</u> 1950	x			4	anasarque foeto-plac.
787	M	3700		x		5	proc. cordon (tête)
793	F	<u>3200</u> 600			8 j.	2	Rh. (ictère) pas d'oxsang. 1 frère guéri par oxsang.
847	M	3400			qq. h.	1	dextrocardie
960	F	3800	x			3	phac. atrophique insert. vélem.
866	F	3100			qq. h.	3	jumelle
961	F	3100		x		1	proc. main et cordon

1952

MATERNITE (clinique)

ENFANTS de PLUS de 2,500 kg.

N°	Sexe	Poids	Macérés et fin de gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
867	M	3100		x		VI	proc. cord.-pl. ptaevie
906	M	3200		x		VI	H.R.P.
940	M	2600		x		4è	H.R.P. (Gorne)
941	F	3000			2 h.	2è	forceps domicile trauma. enfouissement du crâne
1953							
17	M	3300		x		1	H.R.P. (éclampsie S de C)
36	F	3000			qq.h.	2	malformat.
107	F	3000			qq.h.	1	brève té cord. anoxie
149	F	4300	x			1	albuminurie
202	F	4250		x		3	H.R.P.
258	M	3600	x			1	B.H. & c.
316	M	3750			1 j.	1	dépas. terme (25 j.) typiq. obst. respir. méconisme
439	M	3500			3 j.	3	proc. cordon (S) tr. céréb.-mèning.
470	F	2900		x		2	H.R.P. (toxémie)
485	F	3000		x		1	basio. (infect. amniotique)
511	M	3100			1 h.	5	malf. mult. anus imperforé
565	M	<u>3500</u> 700			5 j.	5	Rh. (ictère grave)
590	F	2900	x			1	?
595	M	2600			qq.j.	IV	pl. praevie
600	F	2900		x		5	proc. mult. y compris cord.
649	M	3000			qq. h.	2	mère (pancréatite aiguë)
687	F	<u>2800</u> 1000			qq.h.	3	Rh. pas d'exsang. possible
718	F	4200			11 j.	2	tétanos ombilical
752	M	3600			qq. j.	1	enoxie tr. céréb. mén. (forceps)

1953

MATERNITE (clinique)

ENFANTS de PLUS de 2,500 kg.

N°	Sexe	Poids	Maturés et fin de gross.	travail	Nés vivants	Parité	Causes
789	M	3600		x		1	H.R.P. (toxémie)
812	M	3800			9è j.	1	?
868	M	2900	x			3	? (faux travail)
732	M	5000			3è j.	3	malforma. cardiaque
990	M	3500			36 h.	4	refus de ésar, tr. céréb. méning.
992	M	3300			20 m.	1	anencéphale

1954

107	F	3200		x		1	coma éclamptique
112	F	3000	x			1	?
163	M	2700		x		4	rupt. utérine larvée (inf. à amn.)
227	M	2800	x			4	Rh. ?
321	F	2400			3 j.	4	?
471	M	<u>3.100</u> 480		x		1	dépas. terme
534	M	2700	x			XVI	dépas. terme (3 sem.)
556	M	4100			qq. min.	5	dépas. terme. essai forc. dom. grave lésion crânienne
651	F	2800	x			8	?
653	F	<u>2850</u> 1500			1/2 h.	6	Rh. anasarque f. pl.
684	M	2800	x			2	?
806	F	2600	x			4	plac. praevia
811	M	3100			qq. h.	4	anoxie rupture préc. memb.
860	F	4000			12 h.	4	dépas. terme anoxie malgré césarienne
898	F	3100			10 h.	1	souf. foet. anoxie trav. long
1036	M	3650	x			x	Rh. anasarque f. pl.
1065	M	2700	x			1	pl. inferci

1955

MATERNITE (clinique)

ENFANTS de PLUS de 2,500 kg.

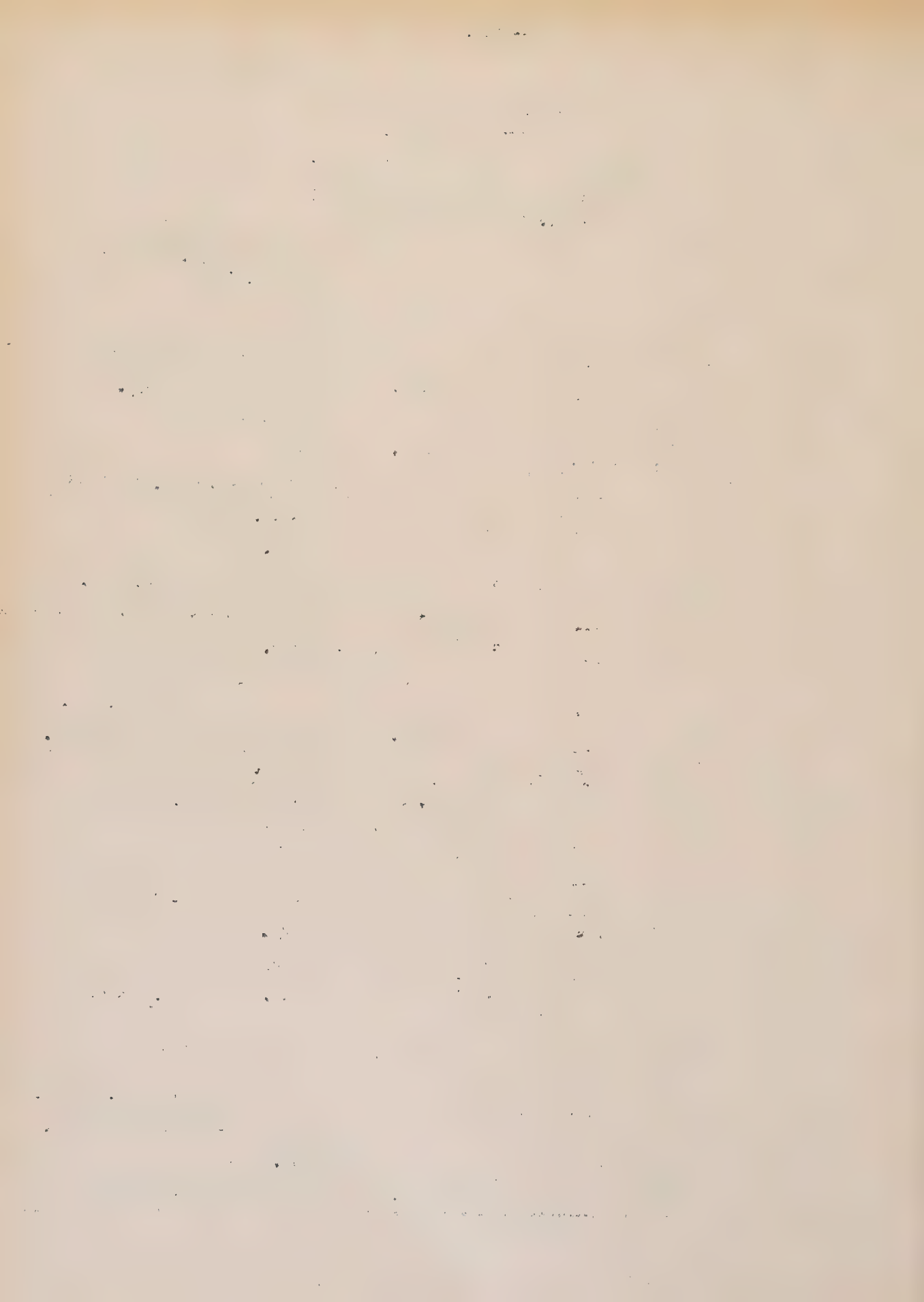
N°	Sexe	Poids	Macérés et fin de gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
51	M	4200		x		1	dépas. terme 3 sem.
68	F	2650			6è j.	2	tr. digestifs
121	M				qq. h.	VI	anencéphale (2è)
126	M	<u>2620</u> 340		x		1	ins. horm.
179	M	3000	x			2	?
204	F	3600			qq. h.	1	hémorr. méning. (anoxie dépas. terme 15 j.)
280	M	2600	x			4	alb. et hype rtension
362	M	<u>3350</u> 330	x			4	un circulaire serré
366	F	<u>3000</u> 750	x			2	anasarque Rh.
399	M	3000	x			1	dépas. terme noeud cordon
461	F	3400		x		2	anoxie terme dépas. 4 j.
688	M	<u>3360</u> 850	x			2	Rh.
714	M	3350		x		5	proc. cordon (épaule)
728	M	3200			1 j.	2	ictère grave Rh.
769	F	3400			2 j.	3	cardiopathie
787	M	3100			qq. min.	2	anoxie (face avec circul.)
802	M	3100	x			1	hypertonie (hypophyse)
906	F	<u>2850</u> 600			3è j.	3	ictère Rh. aurait dû être exsang.
949	F	3600			4 j.	1	hémorragie mén. (siège)
1018	F	<u>3400</u> 550		x		2	H.R.P.
1022	F	3400		x		2	méningocèle malf. palato-ging. term. dépas. 10 j.
46	F	3400	x			3	ins. hormon.

1956

MATERNITE (clinique)

ENFANTS de PLUS de 2,500 kg.

N°	Sexe	Poids	Macérés et fin de gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
60	F	2700			x	1	hernie ombil.,éviscération interv.d'ocès
91	M	2600		x		1	anencéphalie
115	F	2800			7 j.	3	hernie ombil.,rompue interne
121	F	3600			2 j.	4	hydrocéphalie (césar.)
144	F	2800		x		2	anencéphalie
176	M	3900			1 j.	1	anoxie
184	F	2800			15 j.	1	anoxie (tr.ménin.malgré césar.)
249	M	3000		x		4	H.R.P. (toxémie)
568	M	2750		x		1	proc.cordon
587	M	3480		x		1	anoxie terme dépass. 20 j.
604	F	3350			qq.min.	2	enfant infiltré incomp.Gr. mère 0+
617	M	3000		x		1	proc.cordon (siège)
649	F	2550			10 j.	2	spine bifide aphacélé DCD inf.10 j.
658	M	2700			1 j.	2	tr.neuro asphyx.malgré césar.
677	M	3000	x			1	dépas.term 3 semaines
744	M	2750			qq.min.	3	gros reins polykystiques
745	F	3400			24 h.	5	cardiopathie
750	F	3400		x		1	anoxie dépass.term 15 j.
766	M	4500		x		1	anoxie (S.foet.)mésar.d'emblée
844	F	3400				1	cord.court serré sur le cou
847	M	4000		x		4	proc.cordon
850	M	3500		x		2	gros.prol. (15 j.) anoxie
861	F	<u>2600</u> 1000			2 j.	3	anasarque foeto-plac.
987	M	4000		x		1	anoxie gros.prol.24 j. hypert.ut.
1063	F	4000		x		1	anoxie trav.dépas.term 10 j.
1031	F	2800	x			1	ins.horm.
1087	M	2950			7 j.	4	hémorragie méning.siège



1956

MATERNITE (clinique)

ENFANTS de PLUS de 2,500 kg.

N°	Sexe	Poids	Macérés et fin de gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
1141	M	3000			qq.min.	4	dépas.term. 8 j. enfant noyé
1156	F	2800		x		1	circul. serré.

1957

34	M	3300			22 h.	4	tr.céréb.méning. H.R.P. pet. doc.plac.
50	M	3000			3 h.	1	obst.resp.
208	F	3000		x		3	épaule négligée
284	F	<u>3100</u> 900	x			2	anas.foet.plac.Rh.
369	F	5400		x		2	proc.cordon
627	M	3200			4 j.	1	ichtyose monstr.(parents consanguins)
645	F	<u>2850</u> 750	x			3	ins.horm. faux Rh.
679	F	3000		x		2	épaul.proc. cord.
725	M	3250			qq.h.	1	anoxie gros.prolongée
730	M	3850		x		VI	hématome R.P. du trev.(gros.prol.)
759	F	<u>3550</u> 800	x			3	?
786	F	<u>3200</u> 1200	x			5	anas.foet.plac.non Rh.
800	M	2800		x		3	mèreictère col.hépatiques
820	M	2700	x			2	ins.horm.
825	F	<u>2900</u> 1100		x		4	anas.foet.plac. Rh.
834	F	2800			2 j.	2	gr.anémie matern.
866	M	2700		x		1	plac.prævia grave
880	M	3900	x			2	a perdu 1er enf.après termo
989	F	4000		x		1	gros.prol.(20 j.) tuberc. début gross.
1010	F	3900		x		1	rupt.préc.memb.(10 j.)anoxie
1071	M	<u>3230</u> 800			qq.min.	6	Rh.

1957

MATERNITE (oblique)

ENFANTS de PLUS de 2,500 kg.

N°	Sexe	Poids	Maturés et fin de gross.	Travail	Nés vivants	Perité	Causes
1074	M	2600		x		6	H.R.P. (toxémie)
1212	M	3200			7 j.	2	microcéphalie convul. (1 fr. mort idem.)
1218	F	3100		x		3	épaule et proc. cord.
1262	M	3800		x		2	rupt. utér. (cicatr. césar.)
1958							
130	F	3500	x			4	ins. horm.
302	M	3400		x		7	dépas. terme 15 j. 2 aném. (entéc.)
320	F	2600		x		1	éclampsie H.R.P. du trav.
321	F	3100		x		1	siège (cordon ?)
327	M	3200		x		1	face avec 3 ciro.
403	F	3500	x			1	dépas. terme 15 j.
549	M	3300			qq. min.	1	dextrocardie anoxie
583	M	3300	x			1	ins. horm.
724	M	3000			9 h.	1	H.R.P. après version extér. ?
1000	F	3600 700	x			2	?
1008	M	3600		x		1	dépas. term. 5 j. (hydramnios aig.)
1057	M	3300			qq. min.	5	dépas. term. 20 j. anoxie et face
1076	M	3200		x		1	latérocidence cord. (anoxie)
1113	F	3400 800			13 h.	1	dépas. term. 15 j. (anoxie)
1169	M	3500	x			2	?
1233	M	3200			qq. j.	1	imperf. anale compliquée opéré Paris - mort.
1245	M	2800		x		4	proc. cordon
1289	F	2600 400	x			3	hydramnios (M U 54 cm)

B.- Mortalité
à la Maternité-Hopital

1950

MATERNITE (Hôpital)

ENFANTS DE 2,500 kg. et AU-DESSUS

N°	Sexe	Poids	Maturés et fin de-gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
104	F	2600		x		II	noeud au cord.
135	M	3900			qq.min.	VII	siège Bas.C.R. césar.au 6è
187	F	3500			qq.min.	XIII	forceps puis version anoxie
216	M	3450			20 h.	II	siège proc.cord.anoxie
94	F		x			XI	?
59	F		x			III	?

1951

81	M	3450			24 h.	III	rupt.préc.memb.8 j. hémor.méning.
169	F	3100			1 h.	III	masse abdominale rein ?
21	F	3500	x				?

1952

14	F	3100			24 h.	I	siège (anoxie)hém.méningéo
126	M	3100		x		I	siège proc.cord.
142	F	2900	x			VI	?
185	M	2700	x			II	basio.chez moribonde
148	M	3250			18 h.	IX	anocéphale en a déjà eu 1
65	M	2600			qq.min.	VIII	face (forceps)

1953

38	F	3100		x		I	proc.cord.
----	---	------	--	---	--	---	------------

MATERNITE (Hôpital)

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSUS

N°	Sexe	Poids	Maturés et fin de gross.	Travail	Nés vivants	Perité	Causes
1954							
28	F	3100		x		III	Proc. cord.
75	F	3200		x			plac. praevia césar. anoxie
201	M	2600	x			I	?
323	F	3300	x			I	précoma diabét. 8 m.
207	F	<u>2600</u> 2000			qq. min.	I	anomalie de la face et bec de lièvre, oedème généralisé anasarque foeto-placent. mère B. Rh. Positif père O. Rh. positif

1955

59	F	2800			qq. min.	VIII	grave hémor. anémie-anoxie
71	M	3100	x			VII	?
107	F	3000	x			III	dépas. terme (11 j.) 3 circ. sar.
148	F	2800			qq. min.	X	néo du col césar. (anémie)
50	F	3100			3 j.	II	H.R.P. convulsions

1956

73	M	3200	x			I	H.R.P.
105	M	2600			6 h.	VI	siège
145	F	3500		x		XI	forceps à domicile
159	F	2800			13 h.	II	alb. et hypert.
164	M	2700			2 j.	I	pl. infarctus blanc hém. mén. tr. hormonaux
365	M	<u>2600</u> 1350			2 h.	III	anasarque foeto-placent.
408	M	2850			6 j.	II	atrésie oesoph. Iscol rein en fer à cheval
201	M	2800			8 j.	I	bec de lièvre

MATERNITE (Hôpital)

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSUS

N°	Sexe	Poids	Macérés et fin de gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causés
1957							
60	F	3800		x		I	anoxie du trav, hésité p. césar.
200	M	4000		x		III	proc. cord. (ôte)
248	M	3100		x		I	syncope blanche anoxie
376	F	4150		x		II	ter. passé loj. gros siège
364	M	3400			3 j.	I	convul. hémorr. méning. acc. normal.

1958

84	M	2600	x			I	? 8 m.
544	M	3000	x			II	8 m. 1/2 choc abdom. 8 j. av.
308	M	2600			37 h.	II	hydrocéphalie moyenne
342	M	3200			4 j.	II	malform. cardiaque
399	F	4400 1400			1/2 h.	VII	tumeur du cou (goitre ?)
432	M	3100			3 j.	II	tr. malfor. card. maladie hém. ?

C^o BILAN GENERAL :

Au terme de cette longue énumération, il ressort que sont responsables des 243 décès d'enfants posant au-dessus de 2.500 g. sur un total de 13.146 naissances :

- la postmaturité	34 cas	soit	13,9 %
- les malformations	34 "	"	13,9 %
- l'incompatibilité Rh. (ictère anasarque)	21 " (11) 10)	"	8,6 %
- les procidences	22 "	"	9 %
- le traumatisme obstétrical	20 "	"	8,2 %
- les présentations vicieuses	16 "	"	6,5 %
- la rupture précoce des membranes	6 "	"	2,4 %
- la placenta praevia	8 "	"	3,2 %
- syndrome toxique albumine, éclampsie	6 "	"	2,4 %
- l'hématome rétro-placent.	20 "	"	8,2 %
- l'insuffisance hormonale	8 "	"	3,2 %
- les causes ovulaires	7 "	"	2,8 %
- les causes inconnues	21 "	"	8,6 %
- l'anémie gravidique	3 "	"	1,2 %
- causes diverses	17 "	"	6,2 %

Il est à noter que, dans les causes diverses, nous n'avons rencontré qu'une fois la syphilis, soit 0,4 % des causes de décès.

D.- QUELQUES CONSIDERATIONS à PROPOS de NOTRE STATISTIQUE :

Ce tableau montre la fréquence des hémotomes rétro-placentaires, des procidences, des malformations, des dépassements de terme et des traumatismes obstétricaux.

On sera peut-être frappé par l'importance de l'étiquette "grossesse prolongée". Nous savons, en effet, qu'il est difficile d'affirmer une post-maturité. Dans certains cas, les altérations fœtales particulières, surtout cutanées, ne laissent pas d'hésitation ; pour la plupart, cependant, les anamnésiques ont permis d'être aussi affirmatifs. Durant cette période de 9 ans, en effet, les mêmes femmes ont accouché plusieurs fois dans nos services et ont donné naissance à des enfants vivants, soit qu'ils naissent spontanément avant le terme prévu, soit qu'ils naissent après provocation du lâchage avant la date fatidique. Ce qui prouve, entre autre chose, l'intérêt qu'il y a de retrouver les mêmes femmes dans un même service.

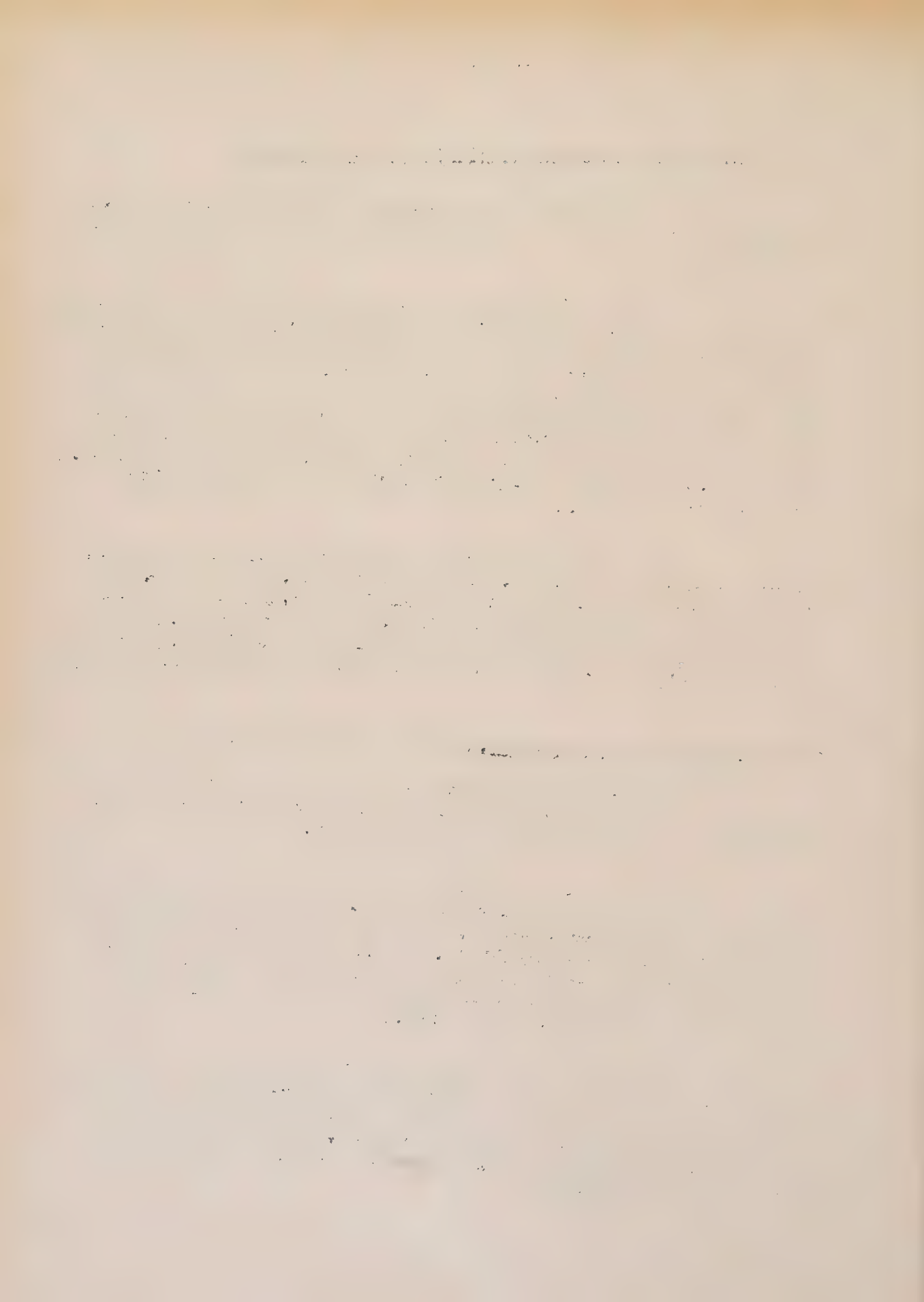
Autre fait remarquable : la mortalité par postmaturité survient, le plus souvent, chez la primipare. Dans notre statistique, 15 cas sur 34. Il est difficile, en effet, de déclencher artificiellement, chez une primipare, ou de pratiquer systématiquement une césarienne, sur des probabilités. Nous pouvons espérer qu'une connaissance plus approfondie de l'endocrinologie gravidique pourra permettre, un jour, de prendre, à bon escient, des décisions convenables.

- Les incompatibilités sanguines Rh. (Thèse de Madame LAISNE - Paris 1957).

La rubrique "Incompatibilité sanguine de type Rh." nous a semblé assez fournie et, tout particulièrement, en ce qui concerne l'anasarque fœto-placentaire (4,1 % des décès des enfants pesant 2.500 g. et plus).

A ce stade, la thérapeutique ne semble pas encore devoir permettre de sauver beaucoup de ces sujets. Certains auteurs, cependant, ont pu les faire bénéficier de l'exsanguino-transfusion. Cette intervention semble devoir sortir du cadre des services très spécialisés. En 1958, six exsanguino-transfusions ont été pratiquées avec succès dans nos services. De plus en plus, la recherche systématique des groupes Rh. se trouve appliquée et il est à prévoir que, là encore, nous pourrions améliorer nos résultats.

On ne manque pas, en définitive, d'être frappé par la grande fréquence des accidents Rh., qu'il s'agisse de mort intra-utérine, d'ictère grave ou d'anasarque. Il est étonnant que ce syndrome figure aussi peu souvent dans les statistiques antérieures à 1940 où le facteur Rh. était encore inconnu, même sous une quelconque étiologie. On pourrait penser qu'il existe des causes actuelles à cette fréquence.



Il est certain que la pratique de l'hémothérapie chez les petites filles, qu'il est difficile de faire préciser dans les antécédents, joue un rôle important. N'y aurait-il pas lieu de faire intervenir certains facteurs, en particulier les vaccinations du type typhique et paratyphique dont la pratique systématique chez les petites filles d'âge scolaire ne date que de quelques années ? Paranté d'immunisation ?

A côté de ces causes de décès, les procidences grèvent fortement notre statistique. Elles ne sauraient surprendre dans une région où les mauvais bassins sont encore fréquemment rencontrés (Thèse LEBRUN - Paris 1957). (sur 101 cas de procidence du cordon).

Du fait de l'importance des malformations fœtales, nous avons préféré consacrer un chapitre à ce sujet.

II.- MORTALITE chez les ENFANTS

PESANT 2500 gr. et moins

A.- Mortalité

de la Maternité-Clinique

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

1950							
N°	Sexe	Poids	Incidents en cours de gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
197	M	2200			1 j.	6	placenta praevia
337	F	1500			qq.min.	2	gémellite
386	M	1400	x			2	?
464	F	1700			2 j.	1	kystes des 2 ovaires monstrueux dont un praevia
638	F	1500	x			1	mal de Bright-tr. gravido-card.
651	M	1200		x		1	gémellite
651	F	1100		x			gémellite
761	F	2000	x			7	hernie ombilicale de type embryonnaire.

1951							
2	M	2200		x		2	placenta praevia
41	F	1400		x		1	hypertension
59	M	1400	x			3	rupture précoce des memb. nœud cordon
357	M	1500		x		3	gémellite univit,hydramnios
357 bis		1500		x			
335	F	2400	x			1	bec de lièvre hydramnios aigu
339	M	1400 200			12 h.	1	insuffisance hormonale
379	M	1600			3 j.	1	débilité
488	F	2100		x		1	anoxie 5 circul.serrés
551	M	1900		x		1	alb.hémat.rétro-placentaire
637	F	2400	x			8	?
727	M	1900			qq.h.	8	gémellite-hydramnios pieds bats - hydrocéphalie
881	F	1600	x			2	placenta praevia
833	F	1300		x		2	débilité

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

1952							
N°	Sexe	Macérés Poids et gross.		Treavail	Nés vivants	Parité	Causes
160	F	1200		x		I	gémellite
278	F	2200	x			II	Rh. récidiv.
317	M	1700	x		3 j.	III	gémellite
317		1700	x				
326	M	2000		x		IV	pl,prævia (choc)
335	M	2000		x		III	H.R.P. pl,prævia
413	F	2000			2 j.	III	rupt,préc,inf,amniotique
423	M	1500			10 j.	V	débilité
447	F	1800	x			I	bec de lièvre hydramnios
474	M	1600			qq.min.	I	?
481	M	1700			qq.min.	II	?
536	M	900				I	placenta prævia
536		1500		x			
596	F	1500		x		I	placenta prævia
679	M		x			I	gémellite
679		1500	x		qq.min.		
691	F	1850	x			VIII	?
695	F	1100			4 h.	I	démilité
835	M	1700		x		I	pl,prævia hémorragie

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

1953

N°	Sexe	Poids	Macérés et gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
44	F	1300			qq. h.	2	siémoises (abouch, ombil,
44	F	1100			2 j.	2	malform. t. digestif
61	F	2300	x			IV	pl. praevia
67	F	1400	x			I	hypertension
155	F	2200		x		II	épaules
138	F	1500			qq. min.	III	tr. horm. (ent. 2 avort.)
148	F	2500		x		I	alb. et hypert.
184	F	1500	x			V	?
195	F	2100	x			I	tr. horm.
370	F	1200		x		I	? débilité
425	M	1850			qq. h.	I	? débilité
480	F	1100		x		III	hern. embryon. plus gueule de loup
553	M	2000			qq. j.	II	malformation card.
526	F	1100		x		V	?
632	M	1400			qq. j.	I	hydramnios
766	M	1350			qq. h.	II	rupt. précoce épaules
849	F	2300			36 h.	I	gémellite
871	M	1870			qq. h.	I	?
876	F	<u>1250</u>	x			II	gémellite
876 bis	F	980	x				
927	F	<u>1100</u>	x			III	gémellite
927 bis	F	1200	x				
937	F	1800		x		II	H. R. P.
1022	F	2150	x			IX	?

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

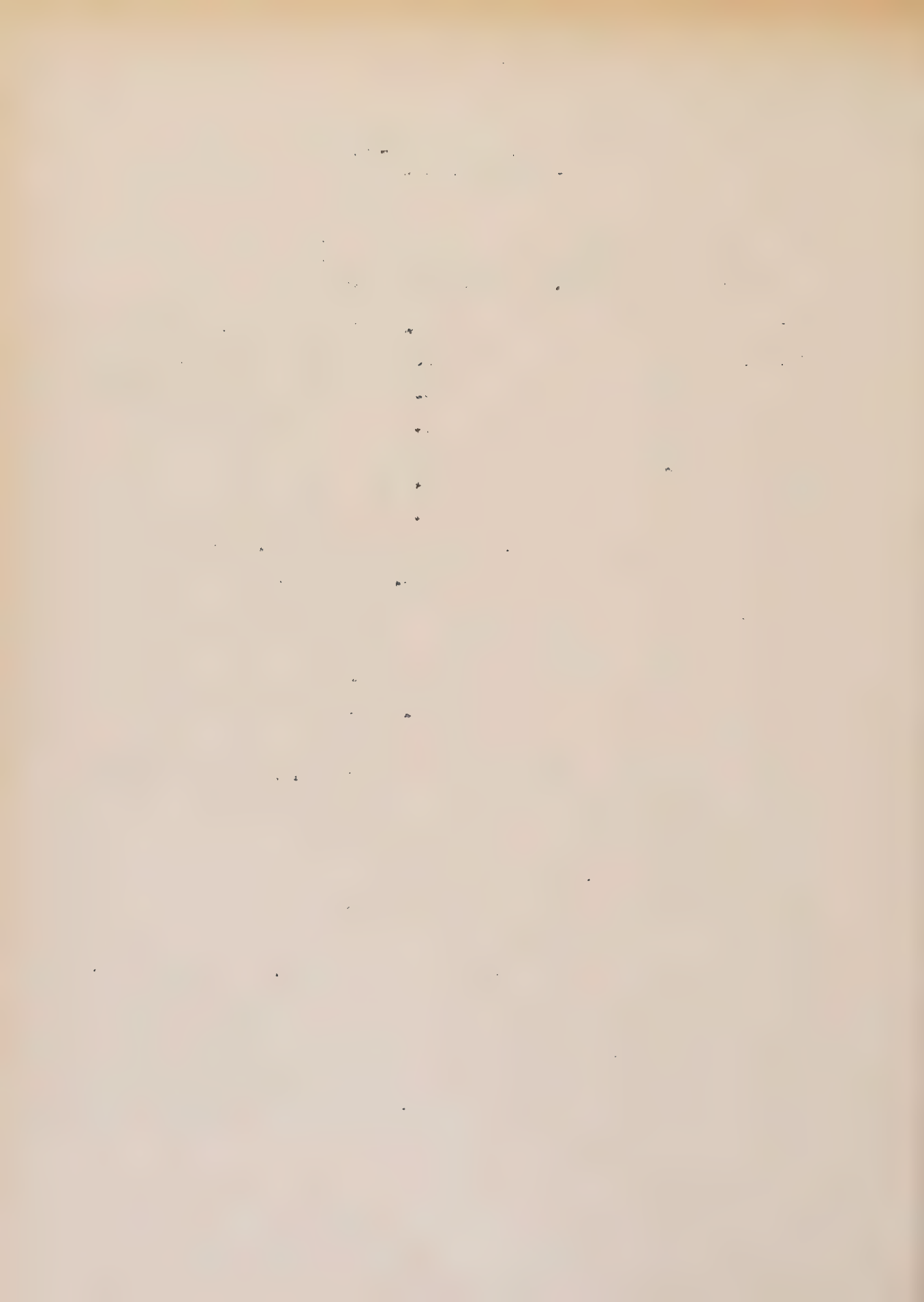
1954			Macérés		Nés		Causas
N°	Sexe	Poids	et gross.	Travail	vivants	Parité	
7	M	1500			2j.	1	pl. preavia hémorragie
10	M	1900			4 j.	2	pl. preavia hémorragie
26	M	1800		x		8	pl. preavia hémorragie
26 bis	M	1800		x			
160	M	1500			qq. h.	4	siège
201	M	1900			13 h.	1	?
239	F	900	x			2	rupt. précoc. memb.
239 bis	F	1500	x				
259	M	2000			4 h.	1	gémellite
290	F	1800	x			1	anencéphale
319	M	1500			1 j.	5	6 mois 20 j.
334	M	1800	x			1	7 mois
407	M	1800			4 j.	2	rupt. précoc. memb.
436	F	1600			qq. h.	3	H.R.P.
482	F	1900			qq. h.	2	?
664	M	1800			6 j.	3	6 mois 10 j.
679	F	1700	x			5	4 avort. ins. horm. ?
792	M	1800		x		5	siège proc. cord. avor. répétés ins. horm.
825	F	1600		x		2	H.R.P. néphrite chronique
864	M	2000		x		3	p. preavia grave
870	F	1900			qq. min.	4	anencéphale a déjà eu anencéph.
956	F	1900	x			2	anencéphale et grosse hernie omb.
963	M	1700	x			1	hypert. alb. lésions oculaires
966	M	1500		x		6	rupt. préc. épaul. (rétr. col.)
1039	M	2350	x			1	oedème foetal

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

1955							
N°	Sexe	Poids	Macérés et gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
21	F	1800			qq. h.	1	H..R.P.
42	M	2500		x		2	gémellite
72	F	<u>2400</u> 2250	x x		qq.min.	5	Rh. anasarque
93	F	2300			5 h.	2	H.R.P.
199	M	1400			3 h.	9	débilité
243	M	1300			4 h.	6	pl. preavia
262	M	1900			5 j.	3	gémellite
299	F	2300		x		3	rupture préc.proc.cordon
306	F	2300	x			2	albu,hypert.
469	F	?	x			1	néphrite chronique
579	M	1350			4 h.	3	débilité
593	M	1800			3 h.	5	?
607	M	1750	x			1	gémellite oligo-amnios alb.
612	M	1600			1 j.	1	alb,hypart.
752	M	<u>2100</u> 700			2 j.	5	tête et proc.membres
780	M	1400		x		2	H.R.P., hypert.
935	M	?	x			1	hydramnios
981	M	1500			1 j.	4	gémellite
1045	F	1800	x			3	gémellite
1048	F	1900			qq.h.	1	gémellite oligamnios
1063	M	1800	x			2	ins. horm. ?
1065	F	2200			12 h.	5	H.R.P.
1102	F	1500			qq.min.	1	débilité

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

1956							
N°	Sexe	Poids	Macérés et gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
101	F	1700			qq. h.	6	pl. preavia débilité
151	F	2200			3 h.	4	ins. horm. (après terme)
173	F	1800			3 h.	3	pl. preavia (césarienne)
177	M	2400			2 j.	6	Rh. (malgré exsang.)
215	F bis	1400			5 et		gémellite
215		1600			7 j.		
228	M	1500			10 j.	2	débilité
246	F	1200		x		1	H.R.P. (toxémie)
273	M	1500			qq.min.	2	débilité
421	F	2400		x		6	H.R.P. (apoplexie)
463	M	2000	x			1	ins. horm. ?
548	M	?	x			1	?
620	M	1850			3 j.	1	H.R.P. (ins. horm.)
655	M	1800	x			2	?
669	F	1700		x		3	H.R.P. (mère icterique)
673	M	2000	x			1	ins. horm. ?
697	M	1600	x			1	?
723	F	1600	x			3	?
785	F	1600	x			6	?
807	M	?	x			5	?
937	M	2200		x		4	H.R.P. non toxique (ins.horm.)
1064	M	1800		x		1	rupt.préc. membranes
1071	F	2100			2 h.	1	malform.voies respirat. ?
1080	F	1800		x		1	H.R.P. (hypertension)
1158	M	1800			2 j.	5	pl. inferci (ins. horm. ?)



ENFANTS de 2,500 kg, et AU-DESSOUS

1957							
N°	Sexe	Poids	Macérés et gross.	Travail	Nés vivants	Perité	Causes
90	F	700	x			2	débilité
85	M	2400			2 h.	2	anoxie
118	F	800	x			1	albuminurie chronique
186	F	1500			12 h.	2	débilité
225	M	2000		x		2	H.R.P.
257	M	1800			qq.min.	2	débilité
293	M	2300		x		6	?
367	F	1450	x			4	ins. horm. ?
382	F	1200		x		1	H.R.P. (toxémie)
389	F	1100			10 j.	2	jumelles
389bis	F	1300					
410	F	2100		x		1	?
475	M	1800		x		3	H.R.P. (traumatisme ?)
493	M	800	x			2	ins. horm. ?
495	F	1650		x		4	H.R.P. (toxémie néphrite)
601	M	2500			4 h.	3	plac. altéré ins. horm. ?
666	M	2500			24 h.	9	latéroc. cord. anoxie
889	F	2400 350		x		1	H.R.P. du travail
950	F	1800		x		3	gémellite
963	M	1200		x		2	microcéphalie pieds bots
996	M	1550		x		4	H.R.P. (toxémie)
1109	M	2000			5 h.	7	? (gros foie)
1154	F	1600			qq.min.	2	?
1265	M	1800		x		2	plac. prévia
1203	F	1600 260	x			1	ins. horm. (terme)

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

1958							
N°	Sexe	Poids	Maturés et gross.	Travail	Nés vivants	Perité	Causes
82	F	1100			1 h.	1	gémellite
74	M	2300			2 j.	1	instabil, temp, anoxie ?
81	M	1200		x		2	anencéphalie et disjonct. médul. hydramnios
206	F	1300			4 h.	2	gémellite
206 bis	M	1300			24 h.		
402	F	2500		x		1	hydrocéph, spine bif. (perf, acc.)
494	F	1700			6 h.	2	hist, horm, anomalie plac.
585	M	1900			1/2 h.	5	épaule (version)
634	M	1300		x		7	H.R.P. avec afébrinémie-hysté- rectomie (mère guérie)
694	M	2200			2 j.	2	anoxie
732	F	2300	x			1	alb, (plac, altéré)
758	M	1800			6 h.	2	débilité ?
770	F	1700 250	x			1	ins, horm,
888	M	1800			8 h.	1	gémellite
888 bis	F	2000			8 h.		
941	F	1800		x		1	H.R.P.
1018	F	1800				5	H.R.P. (hécémie-afibrinémie)
1081	M	1500			1 j.	5	fibromes multiples
1098	F	2000			2 j.	2	ischtyose monstr. (soeur 627 1957)
1221	F	2500			7 j.	1	soins-bif. lombaire non épil.
1259	F	2200		x		1	H.R.P. mixte preavis

STATISTIQUES GENERALES des ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

Années 1950 à 1958 inclus (Maternité-Clinique)

Statistiques des naissances

Poids	50	51	52	53	54	55	56	57	58	Masc.	Fém.	Total
2500--	9M	22M	17M	26M	18M	22M	22M	23M	33M	192		
2050	12F	26F	29F	26F	19F	20F	24F	28F	36F		220	412
2000--	9M	8M	16M	7M	15M	9M	13M	11M	15M	93		
1550	7F	4F	13F	5F	16F	8F	15F	14F	16F		108	201
1500--	1M	4M	3M	3M	4M	8M	2M	5M	5M	35		
moins	4F	3F	4F	12F	3F	2F	5F	10F	2F		45	80
TOTAL	42	67	82	79	75	69	81	91	107	520	373	693/..

Statistiques des enfants morts

2500--		1M		1M	1M	3M	2M	4M	2M	14		
2050		3F	1F	5F		6F	3F	2F	4F		24	38
2000--	1M	3M	9M	3M	11M	5M	9M	6M	3M	50		
1560	2F	1F	3F	1F	7F	3F	7F	4F	6F		34	84
1500--	1M	4M	3M	2M	4M	5M	2M	2M	4M	27		
moins	4F	2F	3F	12F	2F	1F	2F	7F	2F		35	62
TOTAL	8	14	19	24	25	23	25	25	21	92	92	184

..../.. - Ces 693 enfants sont pris sur un total de 9,910 naissances survenues dans la période de 1950 à 1958 à la Maternité-Clinique.

B.- Mortalité
de la Maternité-Hôpital

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

1950							
N°	Sexe	Poids	Macérés et fin gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
16	F	2420		x		I	travail long - anoxie
146	F	800		x		IV	? - 6 mois
1951							
54	M	1400	x			II	? - débilité
63	F	1600			qq. h.		siège complet - 7 mois
145	F	1500	x			II	B.W. positif
1952							
16	F	1500			6 h.	III	6 mois 1/2 ant. chargés avort.
133	F	2000	x			III	plac. praevia 7 mois
187	F	2200	x			I	siège complet 7 mois
105	M	1600	x			IV	(2ème jumeau)
75	M	1200	x			II	proc. cord.
61	M	1100	x			XII	présentation transversale
1953							
61	M	2200	x			VII	épaule négligée
114	M	1450	x			III	7 mois ?
94	M	1400			5 h.	I	albumine et hypertension
94 bis	M	1400			10 h.	I	

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

N°	Sexe	Poids	Macérés et fin gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
1954							
35	M	1440	x			III	épile 6 mois 1/2
58	M	1500	x			V	7 mois - mère leucémie myéloïde DCD 5 h. après.
102	M	1450		x		I	7 mois H.R.P. (toxémie)
142	F	2050			4 j.	III	6 mois 1/2 siège
259	M	1700			9 h.	II	7 mois hydramnios atrophie front. absence des yeux, rhino- céphale.
1955							
166	M	2050		x		IX	7 mois proq. cord. plac. praevia
229	F	1350		x		I	6 mois éclampsie (hyp. 24/10)
280	F	2450			qq. min.	I	siège
310	M	1300		x		IV	6 mois H.R.P.
53	M	1850			3 j.	I	7 mois 1/2 excès de liquide (41)
294	M	2000			2 j.	IV	7 mois 1/2 cyanose (2 enf. DCD ter. 6/7 mois)
106	F	1900			42 h.	II	anencéphale avec 1 jumeau norm.
400	F	2200		x		III	malformations mult. hydrocéphal. oligo-amnios-torsion du bassin

THE HISTORY OF THE

REPUBLIC OF THE UNITED STATES

OF AMERICA

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

1776

ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

N°	Sexe	Poids	Macérés fin gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
1956							
51	M	1000	x			I	coma éclamptique
175	M	1200			3 h.	II	H.R.P. hypert.alb.
265	M	2200	x			I	?
273	M	2100		x		I	7 mois 1/2 H.R.P. toxémie
334	F	2200	x			IX	7 mois oeuf mort
461	F	<u>2200</u> 400		x		VII	à term. plac. infarctus blanc tr. horm.
378	F	2000			5 j.	I II	hypert.alb.
428	M	1000			4 j.	IV	rypt.préc.memb.infect.amniot.
319	F	2000			1 h.	I	malform.mult.imperf.anale déform.membres infér.
437	M	<u>2500</u> 1000			2 h.	V	Rh (oedème spina bif. grosse rete.
1957							
32	F	1800			11 h.	I	7 mois cyanose
39	F	1900		x		I	? (liquide purée pois)
63	M	940			15 h.	V	hémorragie grossesse
96	F	2000	x			I	8 mois 1/2 (alb.colibacil.)
106	M	1400	x			III	8 mois ?
119	F	1650	x			II	6 mois 1/2 ?
167	F	2200		x		I	près term.proc.cord.
169	F	<u>1900</u> 350	x			III	près terme : tr.horm. ?
208	M	1250			7 h.	VI	6 mois 1/2
217	F	2000			4 h.	VI	7 mois 1/2 anoxie
240	M	2400	x			I	incomp.Gr. ? O-A non récid. au 2ème
326	F	1800	x			V	terme tub. pulm.

ENFANTS de 2500 kg. et AU-DESSOUS

N°	Sexe	Poids	Macérés et fon gross.	Travail	Nés vivants	Parité	Causes
1957							
396	M	1500			11 h.	IV	? 7 mois
467	F	1000			2 h.	V	6 mois rupt.préc.memb.?
483	M	1300			qq.min.	III	? 6 mois
333	F	2440			5 j.	III	enf.pneumo-thorax et pneumo- péritoine,
1958							
359	F	1350	x			IV	7 mois 1/2 hypert.alb,chron. ins.horm. a perdu plus.enf.
416	M	1550			qq.min.	III	? 7 mois
228	M	1600			44 h.	IV	7 mois 1/2 3ème triplé
369	F	2400	x			VII	anas,foeto-plac,rédidiv.
585	F	2300			qq.min.	III	anencéphalie
447	M	2220	x			III	pl. praevia central
22	F	1800		x		I	H ₂ R ₂ P ₂

STATISTIQUES GENERALES des ENFANTS de 2,500 kg. et AU-DESSOUS

Années 1950 à 1958 inclus (Maternité-Hôpital)

Statistiques des Naissances

Poids	50	51	52	53	54	55	56	57	58	Masc.	Fém.	Total général
2500-	6M	3M	4M	7M	5M	12M	18M	10M	16M	81		172
2050	4F	7F	6F	3F	13F	12F	18F	12F	16F		91	
2000-			3M	2M	1M	3M	2M	3M	6M	20		49
1550	1F	2F	2F	1F	2F	4F	2F	8F	7F		29	
1500-	1M	3M	2M	5M	4M	2M	4M	5M		26		43
moins	1F	2F	2F	2F		2F	2F	5F	1F		17	
TOTAL	13	17	19	20	25	35	46	43	46	127	137	264/..

Statistiques des Enfants Morts

2500-				1M	1M	1M	3M	1M	1M	8		18
2050	1F		1F			2F	2F	2F	2F		10	
2000-			1M		1M	2M			1M	5		18
1550		1F	1F			1F	2F	6F	2F		13	
1500-		1M	2M	3M	3M	1M	1M	5M		18		25
moins	1F	1F	1F			1F		2F	1F		7	
TOTAL	2	3	6	4	5	8	10	16	7	31	30	61

..../.. - Ces 264 enfants sont pris sur un total de 3,236 naissances survenues dans la période de 1950 à 1958 à la Maternité-Hôpital.

C.- Données générales
de la Statistique

MORTALITE chez les PREMATURES

Poids	Total des Naissances	Total des Décès	Pourcentage
2500 2050	584	56	9,5 %
2000 1550	250	102	4,8 %
1500 moins	123	87	70,7 %
TOTAL	957 §	245	25,8 %

§ - Ces 957 prématurés sont pris sur un total de 13.146 naissances , ce qui fait un pourcentage total de décès de 1,8 %.

ETUDE des CAUSES de MORTALITE

suivent le plan de J. BROWN et de Madame M. CARLOZ

Affections des procréateurs : 59 cas.

- syndrome H.T.A. albuminurie éclampsie	13 cas
- néphropathie chronique	4 "
- hématome rétro-placentaire	30 "
- Incompatibilité sanguine type Rh.	6 "
- syphilis	1 "
- diabète	1 "
- 1 fibrome, 1 leucémie, 1 tuberculose pulmonaire, 1 kyste de l'ovaire.	

Anomalies de l'oeuf et du fœtus : 62 cas.

- Malformations	23 cas
- placenta praevia	18 "
- hydramnios	3 "
- insuffisance hormonale	18 "

Circonstances de l'accouchement : 36 cas.

- Rupture précoce des membranes	10 cas
- anoxie	8 "
- présentations vicieuses	12 "
- procidence	6 "

Causes diverses : 88 cas.

- Dans 55 cas, la prématurité seule peut être invoquée. Sur ces 55 prématurés, nous trouvons 34 jumeaux.
- 33 morts d'enfants restent inexplicables.

MORTALITE chez les PREMATURES : 2.500 g.

 moins de 2.500 g.

	Affection des procréateurs	Anomalies de l'oeuf et du fœtus	Circonst.de l'accouchem.	Divers	Total
Nombre de morts	59	62	36	88	245
% de mortalité	24 %	25,3 %	14,6 %	35,9 %	25,8 %
% sur toutes les naissances	0,44 %	0,47 %	0,27 %	0,66 %	1,8 %

Nous rappelons que ces chiffres portent sur un total
 de 13,146 naissances et sur 957 prématurés.

QUELQUES CONSIDERATIONS A PROPOS DE NOTRE STATISTIQUE

Nous insisterons peu sur cette deuxième statistique, nous ne ferons que relever les points qui nous ont paru intéressants.

La gémellité est un facteur adjuvant de mortalité extrêmement important, 34 morts sur 364 jumeaux. Il n'est pas surprenant d'enregistrer un pareil chiffre qui s'explique par la prématurité fréquente des jumeaux.

Le placenta praevia, de son côté, est responsable de 18 morts ; dans notre statistique précédente, pour un nombre égal de morts, nous en présentons 8 cas. Ceci vient du fait que nous sommes plus interventionnistes à terme et que l'hémorragie est moins choquante. Les transfusions plus fréquentes des débiles nous permettraient de sauver peut-être un plus grand nombre d'individus.

La rubrique "hématome rétro-placentaire" est impressionnante : 30 cas. Une plus grande surveillance de la grossesse ne pourrait-elle pas améliorer ce chiffre ?

Notre étiquette "insuffisance hormonale" frappe. Il s'agit, pour la plupart, non plus de prématurés vrais, mais de débiles dont les mères avaient fait des avortements à répétition et chez lesquelles nous avons obtenu, par une thérapeutique hormonale, des enfants vivants.

Le petit nombre rapporté tient au fait que ces enfants atteignent rarement un gros poids ; là, nous avons toujours été frappé par l'aspect atrophié du placenta.

N'ayant pas pratiqué d'autopsie, un grand nombre de morts d'enfants restent inexplicables. Toutefois, il n'est pas niable que, malgré les moyens mis en jeu, un certain nombre d'enfants ne peuvent être récupérés.

Il semble que l'on ne pourra améliorer nos résultats, en ce qui concerne les prématurés, que par une plus étroite surveillance des femmes enceintes, surtout au point de vue toxémie gravidique et incompatibilité sanguine.

Introduction

The purpose of this document is to provide a comprehensive overview of the project's objectives, scope, and timeline.

Objectives

The primary objective of this project is to develop a robust and scalable system that meets the needs of our users.

Secondary objectives include improving system performance, enhancing user experience, and ensuring data security.

The project will be managed using a structured approach, with regular communication and reporting to stakeholders. The timeline is as follows:

The project is divided into several phases, each with specific tasks and deliverables. The phases are: Planning, Design, Development, Testing, and Deployment. Each phase will be completed within a defined timeframe, with milestones to track progress.

The project team consists of experienced professionals with expertise in various areas, including software development, project management, and system architecture. We are committed to delivering high-quality results on time and within budget.

The project will be supported by a dedicated team of resources, including developers, testers, and project managers. We will maintain open communication with all stakeholders throughout the project lifecycle.

The project is subject to change, and we will adapt to any changes in requirements or scope. We will ensure that all changes are documented and approved by the project sponsor.

The project will be completed by the end of the year, with a final review and evaluation of the system's performance and user satisfaction. We will continue to monitor the system and make improvements as needed.

The project is a critical component of our overall strategy, and we are confident that it will achieve its goals and provide significant value to our organization. We welcome any feedback and suggestions from stakeholders.

DONNEES STATISTIQUES GENERALES
de
MORTINATALITE et de MORTALITE PRECOCE
DE NOTRE CENTRE

	A TERME		PREMATURES		TOTAL	
NAISSANCES	12 139		957		13 146	
MORTALITE PERINATALE GLOBALE	N.B. 243	% 1,9 %	N.B. 245	% 25 %	N.B. 488	% 3,9 %
MORTINATA- LITE	149	1,2 %	139	14,7%	288	2,1 %
MORTALITE NEO-NATALE	94	0,6 %	106	10,6%	200	1,7 %

CHAPITRE C V

ENUMERATION INDIVIDUELLE
DE TOUS LES CAS DE MALFORMATIONS
DE NOS SERVICES DE 1950 à 1958

Dans cette étude, nous avons signalé toutes les malformations, même celles compatibles avec la vie

D'autre part, les cas de mongolisme ne sont pas mentionnés dans cette statistique. Ils étaient le fait de parents âgés, ayant tous des enfants normaux.

Au terme de cette courte étude, deux faits méritent d'être retenus :

- 1.- Le grand nombre de cas d'anencéphalie (15 cas) représentant près de 15 % des malformations enregistrées.
- 2.- La fréquence des malformations chez les primipares. Sur 98 cas de malformations, 35 sont survenus chez des primipares.

Nous signalerons, enfin, un cas de malformation rarissime : une ichtyose foetale généralisée, d'autant plus intéressante qu'elle a récidivé chez la même femme (1957 : n° 627 - 1958 : n° 1098).

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

MALFORMATIONS

(Maternité-Clinique)

N°	Sexe	Poids	Mort in utéro	Vivants ou nés vivants	Parité	Malformations
1950						
74	M	2300		V	II	agénésie or.drt.
371	M	3000		V	III	bec de lièvre, compl. f. vélo-palatine
473	M	2730		qq.min.	I	anencéphalie
670	M	2730		V	I	bec de lièvre
761	F	2000	I		VII	hernie ombilic.(type embr.)
1951						
335	F	2400		12 h.	I	bec de lièvre (hydramnios)
495	F	2900		V	I	pieds bots
727	M	1900		qq. h.	VIII	hydrocéphalie et pieds bots
780	F	2900		qq. h.	I	anencéphale
792	F	2850		qq.min.	IV	méningo (encéphalocèle, aura 1 anencéph. et 1 mongol)
700	F	4250		V	II	volum.lymphangiome
1952						
17	F		I		I	anencéphalo
147	M	3600	I		I	hydrocéphalie
243	F	2900		V	III	spina-bif. (lomb.)
447	F	1800	I		I	bec de lièvre hydramn.
577	F	3400	I		II	hydrocéphalie (2èhydr.)
847	M	3400		qq. h.	I	dextrocardie
966	M	3500		V	III	gueule de loup deux mains botes
979	M	1900		V	I	malform. memb. inférieurs

MALFORMATIONS

1953						
N°	Sexe	Poids	Mort in utéro	Vivants ou nés vivants	Parité	Malformations
36	F	3000		qq. J.	II	malform., langue-choannes
44	F	1300		qq. h.	II	siémoises avec malform.
44 bis	F	1100		2 j.	II	digestives
186	F	3550		V	III	agénésie or. gauche
480	F	1100	I	V	I	hernie embryon., hueule de loup en. mains
496	F	2900		V	V	mong. et syndactylie
511	M	3100		1 h.	V	malform. multiples (1 seul rein imperf. anse)
730	M	4600		V	I	hydrocéphalie spina-lobaire
747	M	3800		V	I	agénésie paroi abdom. malform. urinaires
932	M	5000		3 j.	III	malform. cardiaques
992	M	3300		qq. min.	I	anencéphale
553	M	2000		qq. J.	II	malform. cardiaque
1954						
18	M	3680		V	I	hémor. ménin., refus césar.
186	M	3300		V	I	hémor. ménin., acc. norm., circul. serré
233	M	2900		V	VIII	bec de lièvre
290	F		I		I	anencéphale
312	M	3000		V	VI	pieds bots
355	M	3800		V	I	hémor. ménin., noxie. trav. long
428	M	4300		V	II	bec de lièvre bilatéral
870	F	1900		qq. min.	IV	anencéphale
956	F	2900	I		II	anencéphale-hor. ombil.

MALFORMATIONS

N°	Sexe	Poids	Mort in utero	Vivants ou nés vivants	Parité	Malformations
1955						
121	M			qq. h.	VI	anencéphale 2ème
208	M	2550		V	I	pieds bots et spine
843	M	3850		V	I	bec de lièvre
946	M	1250		V	I	piéd-bot malform. face
1022	F		I		II	méningocème-mal/ gingiv. dépas. terme 10 h.
1956						
60	F	2700		qq. min.	I	hernie ombil. éviscér.
91	M	2600	I		I	anencéphale
115	F	2800		7 j.	III	hernie ombilicale
121	F	3600		1 j.	IV	hydrocéphale
144	F	2800	I		II	anencéphale
231	F	3300		V	III	malf. intest. interv. guér.
341	M	3100		V	VI	cardiopathie
649	F	2550		10 j.	II	spine sphaécélé
744	M	2750		qq. min.	III	reins polykystiques
745	F	3400		1 j.		cardiopathie

MALFORMATIONS

N°	Sexe	Poids	Mort in utero	Vivants ou nés vivants	Parité	Malformations
1957						
338	M	2800		V	I	amputation avant-bras
464	M	3850		V	IV	div. pelatine
605	M	3500		V	II	imperf. anale simple
627	M	3200		4 j.	I	ichtyose-parents consang.
784	F			V	I	spina-bif. hydrocéphale
963	M	1200	I		II	microcéphalie-pieds bots
1072	F	3000		V	III	bec de lièvre
1212	M	3200		7 j.	II	microcéphalie-convuls.
1958						
91	M	1200	I		II	anencéphalie-spina
78	F	2800		V	IV	pieds bots
402	F	2500	I		I	hydrocéphalie-spina
446	M	3300		V	II	absence pav. or. gauche
546	M	3300		qq. min.	I	dextrocardie
1098	F	2000		2 j.	II	ichtyose monol. (sœur 627)
1221	F	2500		7 j.	I	spina lombaire (non épider.)
1233	M	3200		7 j.	I	imperf. anale complexemort

MALFORMATIONS

(Maternité-Hôpital)

N°	Sexe	Poids	Mort in utero	Vivants ou nés vivants	Parité	Malformations
1951						
169	F	3100		1 h.	III	masse abdom. rein ?
1952						
40	M			V	II	bec de lièvre unilat. gauche
148	M	3250		18 h.	XI	anencéphale -en a déjà eu 1
1953						
212	F	3200		V	III	bec de lièvre
1954						
259	M	1700		qq. h.	II	rhinocéphale
145	F	3400		V	I	or. droite
207	F	<u>2600</u> 2000		qq. min.	I	bec de lièvre plus an. face anasar. foeto-plac. mère B Rh positif père O Rh positif
1955						
106	F	1900		42 h.	II	anencéphale av. jum. M vivant
370	F	3100		V	IV	pieds bots et spina-bif.
400	F	2200	I		III	malform. mult. oligamnios hydrec. torsion bassin

MALFORMATIONS

N°	Sexe	Poids	Mort in utéro	Vivants ou nés vivants	Parité	Malformations
1956						
319	F	2000		1 h.	I	melf.,mult., imperf.,anale déform.,memb.,inf.
437	M	$\frac{2500}{1000}$		2 h.	VI	spine-bifida et Rh.
408	M	2850		6 j. après intervent.	IV	atrésie oesoph. 1 seul rein en far à cheval.
1957						
108	F	3000		V	II	melf., voute palat.
112	F	2480		V	VI	bec de lièvre
218	M	3040		V	II	imperf.,anal., opéré
333	F	2440		5 j.	III	melform.,digest.,pneumoth., pneumopéritoire
1958						
5	M	3700		V	III	melform.,main atroph.,doigts
87	M	3220		V	IX	dépes.,terme (1 m.) fonte vélo- palatine
176	M	2700		V	I	bec de lièvre divis.,tot.,voute
276	F	3950		V	I	bec de lièvre incomplet
248	M	2350		V	V	pieds bots verus drt Rh., exsanguino gubrio
305	F	4450		V	IV	petite perf.,luotte
308	M	2600		37 h.	II	hydrocéphalie 8 m/
342	M	3200		4 j.	II	melform.,cardiaque
399	F	$\frac{4400}{1400}$		qq.min.	VII	tumeur cervicale
432	M	3100		3 j.	II	tr.,malfor.,card.,maladie hémor. ?
578	F	3500			III	dépes.,ter., 21 j., cotes surnum., sail., sur col.,lombaire
585	F	2300		qq.min.	III	anencéphalo.

C O N C L U S I O N S

L'exposé de notre statistique permet de dégager un certain nombre de points :

1.- Nos chiffres concordent avec ceux des statistiques générales de toutes nos régions et même de l'étranger. Les pourcentages sont quasi comparables et nous retrouvons la même influence de la prématurité responsable de la moitié de nos décès.

2.- Il semblerait toutefois qu'elle fasse apparaître une certaine incidence régionale lui conférant son originalité par :

a.- Les malformations fœtales qui représentent 11,6 % de nos décès ; dans lesquelles les anencéphalies (15) avec plusieurs cas de récides entrent pour une très grosse part. C'est là encore un grand champ d'expérience que nous n'avons pas beaucoup défriché. Il semble que c'est vers la précision étiologique (toxoplasmose, viroses, etc...) que doivent s'orienter les recherches dans notre secteur.

b.- La mortalité par procidence du cordon qui ne saurait surprendre dans une région où il existe encore tant de mauvais bassins rachitiques. Encore, qu'on puisse lui opposer le grand nombre d'enfants sauvés (LEBRUN, Etude des procidences du cordon dans un secteur de Bretagne Nord, Thèse Paris 1957, Travail de notre centre).

c.- Nos cinquante cas d'hématomes rétro-placentaires qui laissent bien entrevoir que les grossesses ne sont pas encore assez surveillées. Nous ne sommes pas loin de penser que beaucoup de ces accidents sont dus à l'inobservance du repos et d'une hygiène alimentaire convenable.

d.- Le grand nombre de morts par incompatibilité sanguine, de type Rh, avec une singulière fréquence d'anasarque foeto-placentaires qui nous porterait à croire qu'il existe des causes actuelles à ces manifestations.

Nous signalerons, enfin, le lourd tribut payé par la primiparité. En effet, sur un total de 488 décès, 169 sont survenus chez des enfants de primipares, soit un pourcentage de 34 %.

Aussi, nous ne saurions passer sous silence l'intérêt pour une femme d'être suivie pendant toute sa vie génitale dans un centre où ses antécédents sont bien connus.

Ce sera dans la mesure, en effet, où nous aurons étiqueté, aussi exactement que possible, les causes des morts fœtales que nous pourrons prendre des décisions thérapeutiques capables de protéger les enfants à venir. Nous avons pu en tirer tout bénéfice pour nos accouchés.

Ceci suffisait à démontrer l'intérêt de la publication de pareilles statistiques dans tous les Centres obstétricaux.

VU & PERMIS D'IMPRIMER
Le Recteur de l'Académie de PARIS

J. SARRAILH

Le Doyen de la Faculté de Médecine :

L. BINET

Le Président de la Thèse :

J. VARANGOT

B I B L I O G R A P H I E

- A. BROCHIN et H. GABRIEL

Mort du foetus "in utero"

In Encl. Med. Chir. T. Obstr. N°1, p. 5077 A. 50

- RHENTER

Mortinatalité et mortalité précoce des nouveaux-nés. Réflexion à propos de deux statistiques établies à plusieurs années d'intervalle. Nourrisson - Janvier 1939, 27, N° 1 15-31

- WILLIAM, A. BLANC

La mortalité périnatale

In BULL. FED. Soc. Gyn. et d'Obstr. 1953, 5 n° 3 p. 281-286

- Madame M. CARLOZ

Etude statistique et comparative des causes de mortalité et de mortinatalité néo-natales à la Maternité de Strasbourg

In Bull. Soc. de Gyn. et d'Obstr. 1954 - 6 p. 529 et 531

- E. M. GOLD

Perinatal Mortality

J. A. M. A. 24 Sept. 55, p. 244

- H. NANJOKS et A. W. SCHENZER

Le problème de la prématurité dans le cadre de la mortalité périnatale

Archiv. für Gynäk 1955, Vol. 187, Cahier 2, p. 271-280

- R. CANON (BRUXELLES), P. GUILHEM (TOULOUSE), M. MAYER (PARIS)

L'anoxie foetale - XV^e Congrès de la Fédération des Soc. de Gynécologie et d'Obstr. de langue française

MARSEILLE, 9, 12 Sept. 1957

- Colette LAISNE

Sur quelques cas d'incompatibilité Rhésus dans un secteur de Bretagne-Nord

Thèse PARIS, 1957

- H. GARNIER, P. TAILLANTER et C. LE DORE (St-BRIEUC)

Un cas d'aplasie de la musculature abdominale

Bull. de la Soc. de Gyn. et d'Obstr. T.6. 1954, p.128

- H. GARNIER, C. LE DORE et J. ENEL (St-BRIEUC)

Un cas de volumineux lymphangiome de la région axilla-mammaire

Bull. de la Soc. de Gyn. et d'Obstr. T.6, 1954 p.107

- M. LEBRUN

Etude des prévalences du cordon dans un secteur de Bretagne-Nord

Thèse PARIS, 1957.
